

## 最終講義

## 精神医療と作業療法

## —65年の歩み—

昭和大学保健医療学部作業療法学科

山 口 芳 文

○司会 作業療法学科の山口先生にご講演をお願いしたいと思います。山口先生は医療短期大学の中から勤務なさっており、学生さんにとっては厳格なお父さんの存在です。本日はその辺りの内容が含まれているかどうかわかりませんが「これまでの歩み」という表題で講演をお願いしたいと思います。では、山口先生よろしく願いいたします。

○山口 皆さんこんにちは。作業療法の中で私は精神科作業療法を専門にしていますので、精神医療とからめながら、精神科作業療法について講義したいと思います。また、今日はかわいい卒業生もいっぱ

い来てくれまして、忙しい中ありがとうございます。

本日の表題は「精神医療と作業療法—65年の歩み—」としました。私の誕生年である1949年からの精神医療と作業療法についてお話しします。

## 1. 戦後の精神医療状況

精神衛生法による精神病院設置義務化、薬物療法の登場、医療法の特例および医療金融公庫による低利長期融資開始により精神病院の増加などの精神医療状況の中で作業療法を含む生活療法が全国に普及しました。

1949	昭和 24	身体障害者福祉法公布	
1950	25	精神衛生法公布	「私宅監置」の廃止。精神病院設置を都道府県に義務づけた。 *病院以外の場所に精神障害者を収容することが禁止され、50年にわたる私宅監置は廃止された。この法律から精神病院への隔離収容が促進され、精神病院が急増していった。
1952	27	世界作業療法士連盟（WFOT）設立	米国など10か国により設立され、1972年日本も加盟した。
		「クロルプロマジン」の発見	精神分裂病（統合失調症）に使用した（フランス）。
1954	29	患者調査で患者数130万人、必要病床数35万床であったが、病床数は約3万床と不足していた。	
1956	31	生活療法の提唱	全国に普及したが、その後批判される。 *小林八郎が、生活指導、作業、レクリエーションを包括する広義の精神療法を提唱した。全国に普及したが、その後、生活指導について患者の主体性や個別性の無視、一方的な価値観や治療観の押し付けに対する批判が起こった。
1957	32	「ハロペリドール」開発	精神科での薬物療法が全国に広がる。
		精神病院371カ所、病床数約6.5万床であった。	
1958	33	厚生省より「医療法の特例」通知	精神科特例（一般科に比べ医師は1/3、看護師は2/3の人数）により病床増設を図った。
1960	35	医療金融公庫法施行	必要病床数35万床とし、病床増設政策の一環で医療金融公庫による低利長期融資が開始された。
1961	36	国民皆保険制度発足	

## 2. 作業療法士の誕生

1963年に作業療法士養成校がわが国で初めて設立され、リハビリテーションが本格化することになりました。同年、米国ではケネディ教書による脱施設化（脱入院化）がすすめられたが、わが国では精神病院の増床、ライシャワー駐日大使刺傷事件により

精神障害者に対する社会防衛的色彩を帯びた精神衛生法の改正、さらに保安処分の議論と連なり、また、クラーク勧告による地域への移行勧告にもかかわらず精神病院の増設が止まらず、リハビリテーションの理念とは反する精神医療状況でありました。

1963	38	作業療法士の養成開始	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院設立。
		* 1期生の入学は作業療法学科5名、理学療法学科18名であった。教員は全員WHOから派遣された外国人で、初期の教育が行われた。設立計画では、作業療法学科（20名）は武蔵療養所、理学療法学科は東京病院（20名）、村山療養所（20名）の案があった。臨床実習地は国立療養所、東大病院、陸海空の米軍病院などで行われた。	
		日本リハビリテーション医学会設立、老人福祉法公布	
		「ケネディ教書」	精神病及び精神薄弱に関する教書。
1964	39	ライシャワー事件	
		* 精神分裂病（統合失調症）の少年による刺傷事件が起こった。米国の駐日大使を傷つけたことは政府にとっても重大事であり、マスコミも精神病患者イコール危険人物、精神病院に隔離とキャンペーンをはり、保健所機能の強化を含んだ精神衛生法改正に至った。	
1965	40	理学療法士及び作業療法士法制定	
		精神衛生法改正	ライシャワー事件を契機に保健所機能強化の法改正が行われた。
		全国精神障害者家族会連合会発足、病床数17.3万床であった。	
1966	41	日本作業療法士協会発足	
		第1回作業療法士国家試験	20名合格、合格率15%（養成校卒5名100%、特例者15名12%）であった。
1967	42	第1回作業療法学会開催、雑誌「理学療法と作業療法」創刊（医学書院）	
1968	43	WHO「クラーク勧告」	「日本における地域精神衛生」について
		* 当時「日本の精神病院に入院している60歳以上の患者は4%、イギリスの50%に比べ非常に少ないが、今後高齢者が増えるため長期入院者用の精神病床をつくるのではなく、地域移行を進めるべきである」と勧告したが、わが国はこの勧告を受入れず、精神病床が増えていった。	
1969	44	インターン制度の廃止	
		日本精神神経学会開催中止	
		全国で大学紛争広がる	東大、東京教育大（現筑波大）の入試が中止
1970	45	日本精神神経学会よりの声明	「精神病院に多発する不祥事件に関連し全会員に訴える」
		作業療法士有資格者308名（内、特例215）養成校3校、入学定員60名、第5回国試合格：養成校32名、特例56名、計88名	
		病床数24.7万床であった。	

1971	46	国立療養所東京病院附属リハ学院の入試なし	教育改善と4年制大学の要望。この年の入学生なし。
		川崎市社会復帰医療センター開設	
		保安処分反対決議 *刑法39条において、心神喪失者を責任無能力として処罰せず、また、心神耗弱者を限定責任能力としてその刑を減軽することを定めている。保安処分の運用の仕方によっては、人権侵害や政治的弾圧が行われるとの危惧があり反対決議がなされた。その後、2005年に保安処分に近い制度である「心神喪失者等医療観察法」が成立した。	
1972	47	世界作業療法士連盟に正式加盟	
		都立世田谷リハビリテーションセンター開設	
1973	48	「ルポ・精神病棟」発行	朝日新聞大熊記者が精神病院に潜入・入院し精神医療の実態を暴き、批判した。

### 3. 作業療法診療報酬制定と生活療法・作業療法批判

日本作業療法士協会は、1965年に理学療法士及び作業療法士法が制定され身分上の保証が確立されたにもかかわらず、点数設定がないために専門技術、能力が十分に発揮される状況になっていないとし、要望書「作業療法診療報酬点数設定に関して」を点数化に先立って1973年に提出しています。

翌年、リハビリテーション診療報酬が新設され、身体障害作業療法は簡単（2、3名のグループを対象に行う）と複雑（1対1で行う）に、精神科は入院とデイケアに分けられました。しかし、日本精神神経学会より「精神科作業療法点数化反対決議」が出され、「作業療法の実践的基準」が提出され、さらに普及していた生活療法に対する批判もなされました。

1974	49	診療報酬制定	作業療法、デイケアの点数化
		身体障害作業療法（簡単：40点、複雑：80点） 精神科作業療法（30点）、精神科デイケア（60点） *精神科作業療法の算定基準：①実施時間（1日につき2時間を標準）、②取扱い患者数（1人以上の助手とともに実施し、25人を1単位とし75人を標準）、③施設（作業療法士1人につき75m <sup>2</sup> ）、④器具（機織、編機、ミシン、ろくろ、印刷、タイプライター、日常生活動作設備、農具、園芸用具、等）	
1975	50	精神科作業療法点数化反対決議	日本精神神経学会による批判 *①治療手段として、精神医学的に普遍妥当性を有するか、②作業療法による患者使役、強制労働及び労働収益の収奪、③作業療法における患者の労働と収益の帰属、④作業療法点数化により、患者の管理抑圧、労働権の侵害、⑤作業療法点数化により、作業療法が経済的利益を生み、「作業しぱり」を助長、⑥治療体系のうちで作業療法を切り離して点数化することにより、これ以外の治療活動が疎外され、治療の全体的統一性を損なう、と批判した。
	50	作業療法の実践的基準	日本精神神経学会による基準 *①作業療法の目的は、速やかな退院、社会での主体的生活の確立、②作業療法参加は、自由意志（不参加による不利益、多様な活動の提供）、③収益については患者に一定の報酬、④病院の業務は縮小廃止、⑤内職作業は厳重な検討が必要、⑥院外作業のほとんどは、労働基準法の適用を受けるべき労働である、と実践的基準が示された。
	50	生活療法批判	*生活療法の基盤をなす生活指導の徹底が図られた。そこでは、患者の行動を表面的、一方的にとらえ、「あるべき行動」をめざした生活指導が行われた。また、治療者は精神病院が患者の主体性や個別性を排除する力を有していることを自覚し、一方的な価値観や治療観を患者に押し付けないこと。

	50	「作業療法の奏効機転」 *作業療法や生活療法への批判が行われていた時期に、菅修は作業療法の治療的意義について述べた。	
	50	病床数 28 万床であった。	
1978	53	イタリアでは公立精神病院の閉鎖	新規入院をさせない。地域精神保健センター設置。
1979	54	金沢大学医療短期大学開設	初の大学開設（文部省）
		国立身体障害者リハビリテーションセンター開所	
1980	55	作業療法士有資格者 972 名（養成校 706 特例 266） 養成校 14 校（短大 2 専門 12） 入学定員 300 名 第 15 回国試合格者 123 名	
		新宿西口バス放火事件	保安処分新設推進とその阻止
		WHO 国際障害分類試案	ICIDH. 機能障害, 能力障害, 社会的不利による区分。
		病床数 31 万床であった。	
1981	56	機関誌「作業療法」創刊, 国際障害者年, 保安処分阻止全国集会	
1982	57	老人保健法公布	

#### 4. 宇都宮病院事件

宇都宮病院事件を契機に社会復帰, 人権擁護が盛り込まれた精神保健法が成立しました。宇都宮病院では作業療法士が配置されておらず, 患者使役が横行していた実態が明らかになりました。「精神病院入院患者の通信・面会に関するガイドライン」が通

知されました。

また, 批判に曝された生活療法についてその復権が基により公表され, さらに現在取り上げられることが多くなった生活技能訓練法 (SST) がリーバーマンにより紹介され全国に普及されだしました。

1984	59	宇都宮病院事件	看護者による入院患者リンチ殺害事件。国際法律家委員会 (ICJ) 勧告
	59	生活療法の復権：基弘 *生活療法を真にあるべき姿に戻して, その理念と活動を復権する必要がある。生活経験の学習により, 主体的な生活の獲得を図ろうとする生活療法は, 精神療法, 身体療法と並んでその意義を確立しなければならない。	
1985	60	厚生省「精神病院入院患者の通信・面会に関するガイドライン」通知	保護室使用, 作業療法についてのガイドラインは公表されず。
		病床数 33 万床であった。	
1986	61	老人保健施設創設	
		国際法律家委員会調査報告	「日本における精神障害者の人権及び治療」
		診療報酬改定	集団精神療法, ナイトケア, 訪問看護料が点数化された。
1987	62	精神保健法公布	宇都宮病院事件を契機に社会復帰, 人権擁護が盛り込まれた。
1988	63	リーバーマンが来日し, その後生活技能訓練法 (SST) が普及した。	

#### 5. 平成に入って一福祉, 高齢者対策

平成に入り, ゴールドプラン, 新ゴールドプラン, 介護保険法等の高齢者対策が取り上げられ, はじめて「福祉」の名前が入った精神保健福祉法が制

定されました。この時期に精神科病床数, 精神病院数がピークに達し, また作業療法士養成校の急増がみられました。

1989	平成 1	ゴールドプラン	高齢者保健福祉推進 10 カ年戦略
1990	2	作業療法士有資格者 4,677 名 養成校 33 校（短大 13 専門 20）入学定員 700 名 第 25 回国試合格者 611 名	
1992	4	広島大学で 4 年制教育開始	
1993	5	病床数 36 万床（ピーク）	以降、漸減していく。
1994	6	障害者基本法制定	精神障害者が対象として位置づけられた。
		新ゴールドプラン	
		精神病院数 1060（ピーク）	以降、横ばいから漸減傾向となる。
1995	7	精神保健福祉法制定	社会参加、初めて「福祉」の名称が入った
		日本精神障害者リハビリテーション学会設立	
1996	8	広島大学大学院設置、非定型抗精神病薬承認	
1997	9	介護保険法成立、精神保健福祉士法制定	

## 6. 入院医療中心から地域生活中心に向けて

改革ビジョン「入院医療中心から地域生活中心へ」により社会的入院者 7 万人を地域に、また地域生活者のための障害者自立支援法が制定された一方で、地域との関連では保安処分の流れを汲む医療観察法が成立しました。

作業療法の算定基準では、助手規定の廃止、1 日の実施を 3 単位から 2 単位に減らすなどの改訂がなされ、扱い人数は減ったものの診療報酬は据え置きでした。最近まで引き続き作業療法士養成校の増加がみられました。

2000	12	成年後見制度改正	
		作業療法士有資格者 14,880 名 養成校 107 校（大学 18 短大 8 専門 81）入学定員 3,114 名 第 35 回国試合格者 2,254 名	
2001	13	大阪・池田小学校事件	重大な触法行為の精神障害者に対する処遇制度（案）→その後「心神喪失者等医療観察法」
		WHO 国際生活機能分類（ICF）採用	
2002	14	精神分裂病の呼称を「統合失調症」に変更	精神障害者家族会による呼称変更の運動により実現した。
2004	16	認定作業療法士制度開始	
		改革ビジョン「入院医療中心から地域生活中心へ」：受入条件が整えば退院可能な精神障害者（社会的入院、約 7 万人）の解消をめざす。	
2005	17	心身喪失者等医療観察法施行	
		*心神喪失又は心神耗弱の状態で、重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害）を行った人に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進することを目的とした制度。	



2006	18	精神科作業療法の算定基準改定	
		実施時間	1日につき2時間を標準
		取扱い患者数	作業療法士1人の取扱い患者数は、おおむね25人を1単位とし1日50人を標準
		施設	作業療法士1人につき50m <sup>2</sup> 、専用の施設以外での実施も可能
		器具	創作活動（手工芸、絵画、音楽等）
			日常生活活動（調理等）
			通信・コミュニケーション・表現活動（パソコン等）
			各種余暇・身体活動（ゲーム、スポーツ、園芸、小児の各種玩具等）
		職業関連活動等	
	18	障害者自立支援法施行	2013年より「障害者総合支援法」と名称変更
		「精神病院」名称変更	「精神科病院」に名称変更
2008	20	わが国初の国立療養所東京病院附属リハ学院閉校	
2009	21	専門作業療法士制度開始	
2012	24	厚労省資料：「第6回 精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」	
		<p>*現状では1年未満で約9割の患者が退院している一方で、1年以上の長期在院者が約20万人（65%）存在しており、ほぼ変化することなく推移している。</p> <p>そこで、新たな入院患者に対しては、入院医療および退院支援のための人員体制の充実により早期の退院をめざす。長期入院者に対しては、地域移行の取組み、生活支援、退院支援のための人員配置、地域生活に近い療養環境作りが必要である。新たな入院患者への対応では、作業療法士、精神保健福祉士の配置、長期入院者への対応では、作業療法士を含めた多職種で3対1の基準を設ける、などの内容が盛り込まれている。</p>	
2013	25	障害者総合支援法（障害者自立支援法の改正）	
		認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）	作業療法士を含む「認知症初期集中支援チーム」の設置
		厚労省より精神科病院における「病棟転換型居住系施設」の提案	
		がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病に、新たに精神疾患が追加された。	
		日本作業療法士協会会員：平均年齢33歳 女性65% 男性35%	
2014	26	作業療法士有資格70,675名 養成校182校（大学70 短大4 専門108）入学定員7,285名 国試合格者4,740名	
		あらゆる障害者の尊厳と権利を保障するための人権条約である「障害者権利条約」を我が国が批准した。	

今回の最終講義は、「山口芳文，他：精神医療状況と精神科作業療法に関する歴史研究．神奈川作業療法研究，5，2015」をもとに行いました。

昭和大学医療短期大学開設以来18年間にわたり

皆様のご支援に依りましてここに無事定年を迎えることができました。この場をお借りしまして感謝申し上げます。ありがとうございました。